

Arrest

nr. 243 285 van 9 november 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN**

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, thans de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, X, X en X, die allen verklaren van Iraakse nationaliteit te zijn, op 11 mei 2020 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 25 maart 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel I bis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 9 september 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 oktober 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. MISSEGHERS, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 6 augustus 2018 dienden verzoekers een verzoek om internationale bescherming in. Op 12 juli 2019 werd dit verzoek onontvankelijk verklaard aangezien verzoekers op 31 januari 2018 in Griekenland internationale bescherming verkregen. Bij arrest nr. 231 765 van 24 januari 2020 verwierp de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) het beroep tegen deze beslissingen.

1.2. Op 14 januari 2020 dienden verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.3. Deze aanvraag werd op 25 maart 2020 ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.01.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A.S. [..]

+ meerderjarige kinderen:

A.A. [..]

A.M. [..]

A.B. [..]

A.S.N. [..]

+ minderjarige kleindochter

D.A. [..]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor A.S.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 13.03.2020 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van terugname, Griekenland. Betrokkene is er immers erkend als vluchteling.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

(…)”

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste van de verzoekers te leggen.

3. Over de ontvankelijkheid

In de nota met opmerkingen werpt verweerder een exceptie van onontvankelijkheid op wegens gebrek aan belang op voor wat betreft de eerste, derde, vierde en vijfde verzoeker. Verweerder betoogt dat deze verzoekers geen persoonlijk en rechtstreeks belang hebben bij het onderhavige beroep. Verweerder betoogt dat de eerste, derde, vierde en vijfde verzoeker niet onder het toepassingsgebied

van artikel 9ter van de vreemdelingenwet vallen en zij derhalve, ingeval van een vernietiging van de bestreden beslissing, niet worden toegelaten tot een voorlopig verblijf in toepassing van deze bepaling.

Uit de lezing van de bestreden beslissing, waarbij de aanvraag tot machtiging op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, blijkt dat deze geadresseerd is aan zowel de eerste als de tweede, derde, vierde en vijfde verzoeker. De aanvraag werd aldus door de verwerende partij voor alle aanvragers/verzoekers in aanmerking genomen, zelfs al betreft de medische problematiek als dusdanig enkel maar de tweede verzoekster. In het medisch advies van 13 maart 2020, dat geacht wordt deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt bovendien vermeld: “*deze beslissing geldt ook voor de minderjarige kinderen van betrokkene*” en verder: “*er zijn geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in Griekenland en op die manier kunnen instaan voor eventuele andere kosten die gepaard zouden gaan met de behandeling en opvolging in Griekenland, Bovendien zorgen zij zo ook voor de aanwezigheid van een familiaal en sociaal kader waarop betrokkene kan terugvallen.*” De overige verzoekers worden aldus betrokken in de bestreden beslissing en er wordt hen door de arts-adviseur een rol toebedeeld met betrekking tot de zorg voor tweede verzoekster. De verwerende partij is er bij het nemen van haar beslissing aldus zelf van uitgegaan dat alle verzoekers betrokken waren bij en partij waren bij de aanvraag. De verwerende partij biedt bij het opwerpen van de exceptie geen enkele verantwoording voor de plotsklapse wijziging van haar standpunt.

De Raad aanvaardt bijgevolg niet dat de verzoekers thans niet allemaal langer een belang zouden hebben bij het beroep.

De exceptie wordt verworpen.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. Verzoekers voeren een enig middel aan dat zij uiteenzetten als volgt:

“- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 EVRM

- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VREEMDELINGENWET

- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 VAN DE WET BETREFFENDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING VAN BESTUURSHANDELINGEN VAN 29 JULI 1991

- SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL, HET REDELIJKHEIDSBEGINSEL EN DE MATERIËLE MOTIVERINGSVERPLICHTING

A. ALGEMEEN

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 25 maart 2020 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling,

gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 13 maart 2020.

B. DE AANVRAAG EN MEDISCHE ATTESTEN VOOR A.S.

2. Door de verzoekende partij werd op 14 januari 2020 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voor mevrouw A.S.

De verzoekende partij voegde een standaard medisch attest toe bij deze aanvraag (zie onder stuk 3 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. Dr. I. S. (met kabinet te [...]), toe bij dit schrijven. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 13 januari 2020 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van mevrouw A.S.

De ernst van de aandoening van mevrouw A.S. blijkt uit de voorgebrachte medische attesten.

Zij werd in haar land van herkomst getroffen door een auto-ongeval. Haar heup werd hierbij gebroken. Ze werd toen wel geopereerd, maar de pijn bleef aanhouden. Onderweg naar Europa kreeg mevrouw A.S. steeds meer klachten aan haar heup en rug. De pinnen waarmee haar heup destijds was vastgemaakt waren losgekomen. Toen ze in Griekenland aankwam, vroeg ze om een medische behandeling om verlost te worden van de pijn. Echter en omwille van het gegeven dat de ingreep bijzonder veel geld zou kosten, werd mevrouw A.S. aan haar lot overgelaten. Zij diende te pijn te verdragen en trachtten een menswaardig leven op te bouwen zonder medische ingreep. Na aankomst in België werd haar gezondheidstoestand nauwgezet opgevolgd. Op 15 juli 2019 werd er een heupprothese geplaatst bij mevrouw A.S. met vermindering van de pijn als gevolg.

De medische voorgeschiedenis van mevrouw A.S. wordt besproken onder punt A van het standaard medisch getuigschrift. Onder punt B (diagnose) wordt aangehaald dat zij, omwille van haar medische problematiek, beperkt is in haar mobiliteit. Ze wandelt met pijn en kan onder meer geen trappen opgaan. De pijn die zij ervaart is chronisch van aard.

Mevrouw A.S. dient hierom een aangepaste medicamenteuze behandeling te ondergaan. Zij werd tevens opgenomen op de dienst cardiologie op 29 juli 2019. Zij dient levenslange kinesitherapie te ondergaan om haar mobiliteit te verbeteren.

C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKSTER

3. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter onderzocht heeft.

Het is vervolgens aan de arts-adviseur om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

(...)

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;
- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;
- haar graad van ernst;
- en de noodzakelijk geachte behandeling.

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

3. Het komt derhalve toe om na te gaan of, in casu, bovenvermelde bepalingen werden nageleefd.

De verzoekende partij dient echter vast te stellen dat de medische situatie van verzoekster, zoals weergegeven in de medische attest bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet, niet volledig werd beoordeeld door de arts-adviseur.

In het standaard medisch getuigschrift van 13 januari 2020 werd immers aangegeven dat verzoekster werd opgenomen op de dienst cardiologie op 29 juni 2019 wegens dyspneu (zie punt C, het standaard medisch getuigschrift, stuk 3 bij de aanvraag) en verzoekster te kampen heeft met Linkerventrikelhypertrofie (verdikking van de hartspier) met hypertensie (zie punt A, het standaard medisch getuigschrift, stuk 3 bij de aanvraag).

In het advies van de arts-adviseur wordt dit, bij de loutere beschrijving van de aangehaalde medische gegevens in het standaard medisch getuigschrift, slechts beperkt weergegeven. Bij de vermelding “voorgeschiedenis” wordt vermeld: “linker ventrikel hypertrofie met hypertensie”. De opname van verzoekster op de dienst cardiologie wegens dyspneu wordt niet vermeld.

Bij de beoordeling van deze medische gegevens door de arts-adviseur (de beschrijving onder: “Uit de aangeleverde informatie kunnen we het volgende besluiten”) komen geen van de bovenvermelde aandoeningen ter sprake. Noch de opname van verzoekster wegens dyspneu, noch de vermelding dat verzoekster te kampen heeft met Linkerventrikelhypertrofie (verdikking van de hartspier) en hypertensie worden beoordeeld door de arts-adviseur.

Het advies van de arts-adviseur is hierom onvolledig.

De bestreden beslissing is hierom in strijd met zowel artikel 9ter Vreemdelingenwet als het zorgvuldigheidsbeginsel.

4. Ondergeschiedt, kan de verzoekende partij vaststellen dat de arts-adviseur de diagnose van verzoekster wel beschrijft (weergegeven onder acht puntjes op pagina 1 en 2 van het advies, onder “uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten”), maar dat door de arts-adviseur geen standpunt (beoordeling) wordt ingenomen over de graad van ernst van deze aandoening. Verzoekster kan hierdoor niet nagaan hoe ernstig de arts-adviseur deze (door de arts-adviseur weerhouden) diagnose inschat.

De beoordeling van de graad van ernst van de aandoeningen van verzoekster is nochtans te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte (“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft”; eigen accentuering).

Het komt de arts-adviseur dan ook toe om beide, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen. Dit is niet het geval in het advies van 13 maart 2020, in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen over de effectieve ernst van de aandoening van verzoekster, dan blijkt dit minstens niet uit het advies van de arts-adviseur. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn. Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

5. De verzoekende partij herinnert aan de wettelijk opgedragen taak aan de arts-adviseur om de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, de noodzakelijk geachte behandeling zowel als de graad van ernst te beoordelen (zie artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet).

Een zorgvuldige beoordeling van de noodzakelijk geachte behandeling wordt evenwel niet uitgevoerd door de arts-adviseur. Er wordt door de arts-adviseur namelijk geen omvattend oordeel gevormd waaruit de noodzakelijke behandeling bestaat.

In het standaard medisch getuigschrift van 13 januari 2020 wordt onder punt C vermeld, onder de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling, dat deze bestaat uit een levenslange kinesithérapie ter verbetering van haar mobiliteit (zie stuk 2 bij de aanvraag).

De noodzaak van deze behandeling is derhalve levenslang van aard. Dit maakt een onderdeel uit van de noodzakelijk geachte behandeling.

In het advies van de arts-adviseur wordt dit erkend ("als behandeling wordt kinesithérapie en pijnmedicatie vermeld"). In het advies van de arts-adviseur wordt vervolgens echter geen oordeel gevormd over de duurtijd van deze behandeling. Er wordt enkel vermeld dat er sprake is van "kinesithérapie en pijnmedicatie", zonder dat de arts-adviseur zich uitspreekt over de duurtijd van deze noodzakelijk geachte behandeling. Dit oordeel ontbreekt.

Het advies van 13 maart 2020 is derhalve in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen over dit punt van de noodzakelijk geachte behandeling, dan blijkt dit minstens niet uit het advies van 13 maart 2020. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn. Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN

6. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoekster, oordeelt de arts-adviseur vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Griekenland. Dit oordeel wordt betwist door verzoekster.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

7. De arts-adviseur geeft in zijn advies een theoretische oplistings over de toegankelijkheid van de zorgen in Griekenland op basis van de vluchtelingenstatus die de verzoekende partij verkreeg. De arts-adviseur verwijst daarbij naar "Wet 4368/2016" die de "gratis toegang tot gezondheidszorg" moet garanderen voor alle vluchtelingen (pagina 2).

Het onderzoek van de arts-adviseur is evenwel onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, aangezien slechts rekening wordt gehouden met de theoretische toegankelijkheid tot de gezondheidszorg en niet met de werkelijke situatie in Griekenland.

De verzoekende partij verwijst hiervoor naar informatie afkomstig van de "Asylum Information Database", een databank waaruit de arts-adviseur in zijn advies zelf citeert (zie randnummer 2 op pagina 3 van het advies). De verzoekende partij verwijst meer in het bijzonder naar volgende webpagina: <https://www.asylumineurope.org/print/496> (stuk 3), waarbij op kritische wijze de bovenvermelde wet door de arts-adviseur wordt besproken door het verschil aan te tonen tussen theorie en praktijk.

Volgens de nationale wetgeving hebben asielzoekers gratis recht op noodzakelijke medische, farmaceutische en ziekenhuiszorg, waar nodig met inbegrip van noodzakelijke psychiatrische zorg. L 4368/2016, dat gratis toegang biedt tot openbare gezondheidsdiensten en farmaceutische behandelingen voor personen zonder sociale verzekering en kwetsbaar, is ook van toepassing op asielzoekers en hun gezinsleden.

Ondanks het gunstige rechtskader wordt de daadwerkelijke toegang tot gezondheidszorg in de praktijk belemmerd door aanzienlijke tekorten aan middelen en capaciteit voor zowel buitenlanders als de lokale bevolking, als gevolg van het bezuinigingsbeleid in Griekenland en het gebrek aan adequate culturele bemiddelaars. "De openbare gezondheidssector, die ernstig is getroffen door opeenvolgende bezuinigingsmaatregelen, staat onder extreme druk en heeft niet de capaciteit om in alle behoeften aan gezondheidszorg te voorzien, of het nu van de lokale bevolking is of van migranten".

Op de Oost-Egeïsche eilanden blijft de toegang tot gezondheidszorg bijzonder beperkt vanwege een gebrek aan personeel, in combinatie met aanhoudende overbevolking. Zo was er in de RIC van Samos in 2018 slechts één arts aanwezig die medische behoeften dekt, terwijl de bevolking in de RIC meer dan vijf keer de capaciteit van het centrum overschreed. Sinds de arts in februari 2019 is afgetreden, worden gezondheidsbehoeften nu alleen gedekt door het onderbezette ziekenhuis van het eiland

Zoals UNHCR opmerkt: "op de eilanden en in sommige kampen op het vasteland is het lage personeelsbestand onder het ministerie van Volksgezondheid, met name artsen en culturele bemiddelaars, niet voldoende om vluchtelingen met medische en psychosociale behoeften te helpen. De beperkte openbare instellingen voor geestelijke gezondheidszorg in Griekenland zijn bijzonder zorgwekkend.

De arts-adviseur handelt in zijn beoordeling dan ook onzorgvuldig door geen rekening te houden met de reële tekorten in de gezondheidszorg van Griekenland. Dit geldt des te meer omdat de bron waarnaar de arts-adviseur verwijst zelf aangeeft dat de "Wet 4368/2016" enkel "probeert zo gratis toegang tot gezondheidszorg te garanderen" (pagina 2). Hieruit blijkt reeds de onzekerheid of deze wet ook slaagt in haar doelstelling, hetgeen niet het geval is (zoals hierboven aangegeven).

8. Door de verzoekende partij werd, in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet, daarnaast gewezen op hun persoonlijke situatie wanneer zij dienen terug te keren naar Griekenland.

De verzoekende partij wees er onder meer op dat zij, eenmaal zij zouden terugkeren naar Griekenland, zij geen materiële hulp kunnen verkrijgen (waaronder het verkrijgen van onderdak). Het opvangcentrum waar zij voorheen verbleven is geen optie meer door de toekenning van de vluchtelingenstatus. Mevrouw A.B. en haar familie spreken de Griekse taal niet. Zij verkregen geen werkelijke begeleiding in het opvangcentrum, zoals een (taal)opleiding en integratiecursus, waardoor zij en haar familie niet kunnen geacht worden op korte tijd in staat te zijn tot het verwerven van een inkomen uit arbeid. Mevrouw A.B. wees er tevens op dat de mogelijkheid om een inkomen uit arbeid te bekomen door haar aandoening ernstig wordt belemmerd. Hierdoor zijn zij en haar familie afhankelijk van de Griekse overheid, terwijl net blijkt dat zij onvoldoende ondersteuning verkregen. Dit heeft als gevolg dat, zelfs

indien de noodzakelijke zorgen voor mevrouw A.B. beschikbaar zouden zijn, de toegankelijkheid hiervan onvoldoende is gewaarborgd.

In het advies van de arts-adviseur wordt echter niet ingegaan op de persoonlijke situatie die door de verzoekende partij werd aangehaald in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. Nergens blijkt dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met deze ingeroepen elementen en deze, vervolgens, zorgvuldig heeft beoordeeld.

De ambtenaar-geneesheer is nochtans gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522). De bestreden beslissing is hierom in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.

Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur met deze persoonlijke situatie zou hebben rekening gehouden, dan blijkt dit minstens niet uit het advies van 13 maart 2020. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn. Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.”

4.2. Verweerder repliceert op verzoekers' middel als volgt:

“In een eerste en enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- artikel 3 EVRM ;*
- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ;*
- artikel 3 van de wet dd. 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen ;*
- het zorgvuldigheidsbeginsel ;*
- het redelijkheidsbeginsel ;*
- de materiële motiveringsplicht.*

De verzoekende partij acht de voormelde rechtsregels geschonden, doordat de ernst van de aandoeningen van eerste verzoekster blijkt uit de voortgebrachte medische stukken. De verzoekende partij stelt dat zij in Griekenland niet de nodige medische behandeling heeft gekregen om verlost te worden van de pijn, terwijl zij in België een heupprothese heeft gekregen. De verzoekende partij meent dat haar medische situatie niet volledig werd beoordeeld door de arts-adviseur.

Betreffende de vermeende schending van artikel 3 van de Wet van 29.07.1991, laat de verweerder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van de verzoekende partij blijkt dat zij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat zij er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijk geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.

De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De formele motiveringsplicht, vevat in de wetsartikelen waarvan verzoekende partij de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt.

De naleving van de genoemde plicht houdt daarentegen geen verband met de inhoudelijke juridische of feitelijke correctheid van de tot uitdrukking gebrachte motieven (cf. wat inhoudelijke juridische correctheid betreft, naar analogie, Cass., 10.1.1979, Arr. Cass. 1978-79, 522; alsook wat feitelijke correctheid betreft: R.v.St. nr. 44.948, 18.11.1993, Arr. R.v.St. 1993, z.p.; Antwerpen, 16.6.1998, F.J.F. 1998, 693).

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om haar toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken.

De bestreden beslissing is immers genoegzaam met redenen omkleed, aangezien daarin zowel haar juridische grondslag als haar feitelijke grondslag zijn vermeld.

Deze vermeldingen laten verzoekende partij toe kennis te hebben van de gronden op basis waarvan werd besloten tot de ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en maken dat het doel is bereikt dat met het bestaan van de betrokken formele motiveringsverplichting wordt beoogd.

Het normdoel dat ten grondslag ligt aan de in het besproken middel als geschonden aangeduide wetsartikelen is bereikt en de bestreden beslissing is genoegzaam gemotiveerd.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan aan het voorgaande geen afbreuk doen, temeer nu de beschouwingen van verzoekende partij niet dienstig in verband kunnen worden gebracht met de door haar geschonden geachte rechtsregels.

Gelet op het voorgaande is de verweerder de mening toegedaan dat dit aspect van het enig middel van verzoekende partij onontvankelijk, minstens ongegrond is.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Griekenland behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl de verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Door de arts-adviseur wordt in het medisch advies dd. 13.03.2020 uitdrukkelijk gewag gemaakt van de volgende elementen:

“Uit de aangeleverde informatie kunnen we het volgende besluiten:

- het betreft een dam van heden 44 jaar uit Irak*
- In het thuisland onderging zij verschillende ingrepen voor rugproblemen*

In juli 2019 werd een uitgebreide heringreep uitgevoerd in België

- tevens vermelden we het plaatsen van een heupprothese in januari 2019. Er werden geen gegevens van het operatief noch postoperatief verloop meegedeeld. We veronderstellen een ongecompliceerd verloop.

- Haar problemen situeren zich in het kader van chronische pijn en beperkte mobiliteit

Als behandeling wordt kinesitherapie en pijnmedicatie vermeld

- Als medicatie weerhouden we*
- naproxen, naprozine, pijnstilling*
- tramadol, pijnstillers*
- omeprazole, maagprotectie*
- trazodone, antidepressivum*
- ramipril, tegen hoge bloeddruk*
- lyrica, pregabaline, tegen neuropatische pijn*

We willen benadrukken dat betrokkene lijdt aan een chronische conditie, reeds verschillende jaren bestaand, na de ingrepen in het thuisland en dat terugkeer naar een normale toestand zeer moeilijk te bekomen kan worden. De behandeling situeert zich vooral op ondersteuning, mobilisatie en eventueel kinesitherapie.

Er is geen tegenindicatie tot reizen.”

Uit nazicht van de stukken van het administratief dossier blijkt dat door de arts-adviseur aldus rekening werd gehouden met alle actuele aandoeningen, dewelke door de verzoekende partij werden aangebracht bij haar aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

In de mate dat de verzoekende partij aanvoert dat door de arts-adviseur ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden met de opname op de dienst cardiologie, repliceert verweerder dat in het door de verzoekende partij voorgelegde standaard medisch getuigschrift nergens blijkt dat er actueel sprake zou zijn van een cardiologische aandoening (dyspneu, ...).

Eenvoudig nazicht van de stukken van het administratief dossier leert dat de door de verzoekende partij in haar inleidend verzoekschrift aangehaalde aandoeningen uitsluitend vermeld werden in de medische voorgeschiedenis, waarbij door de behandelende arts enkel wordt verwezen naar een opname op de dienst cardiologie in het verleden.

Nergens in de omschrijving van de actuele diagnose, dan wel in de omschrijving van de actuele behandeling en opvolging blijkt dat de verzoekende partij nog verder cardiologische behandeling of opvolging zou nodig hebben. Er kan niet dienstig anders worden vastgesteld dan dat uitsluitend melding wordt gemaakt van behandeling en opvolging in het kader van de chronische pijnproblematiek, dewelke door de arts-adviseur op omstandige wijze is besproken in het advies van 13.03.2020.

Verweerder benadrukt dat de verzoekende partij in de gegeven omstandigheden niet ernstig kan voorhouden dat de arts-adviseur haar medische problematiek niet volledig zou hebben beoordeeld, nu het aan de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet uitsluitend toekomt om de actuele aandoeningen te onderzoeken.

Zie dienaangaande:

“De bewijslast voor het bestaan van de ziekte rust derhalve op de schouders van de vreemdeling; verzoeker kan zijn eigen nalatigheid niet verschuiven naar de verwerende partij. De Raad merkt tevens op dat het aan verzoeker toekomt om, indien hij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet indient, zijn actuele medische problematiek aan te tonen met actuele medische attesten. Dit houdt ook in dat verzoeker, indien hij in de loop van de procedure over recentere medische attesten beschikt, deze dient over te maken aan de verwerende partij zodat deze er bij het nemen van de bestreden beslissing rekening mee kan houden.”

(R.v.V. nr. 72 455 van 22 december 2011, www.rvv-ccce.be)

Zie ook:

“Het loutere feit dat de behandelende arts op 27 november 2012 de onmogelijkheid om te reizen voor ‘onbepaalde tijd’ heeft geattesteerd, doet niets af aan de vaststelling dat deze onmogelijkheid om te reizen in latere medische attesten niet opnieuw werd weerhouden. Het is niet kennelijk onredelijk van de arts-adviseur te verwachten dat de onmogelijkheid om te reizen in de meer recente medische attesten zou worden herhaald indien dit nog steeds actueel zou zijn. Bovendien staat het de arts-adviseur vrij om af te wijken van het oordeel van de behandelende arts, hetgeen op gemotiveerde wijze is gebeurd, onder de verwijzing naar het gebrek aan literatuur daaromtrent en de mogelijkheid voor verzoeker om te reizen onder medische begeleiding.” (RvV nr. 216 553 van 11 februari 2019)

Rekening houdend met het feit dat na de eenmalige opname op de dienst cardiologie verder geen behandeling of opvolging meer wordt voorgescreven betreffende dyspneu, kan de verzoekende partij niet ernstig voorhouden dat de arts-adviseur deze aandoening ten onrechte enkel bij medische voorgeschiedenis heeft vermeld.

Indien wel degelijk nog cardiologische behandeling en/of opvolging vereist zou zijn, dan kwam het aan de verzoekende partij toe om een standaard medisch getuigschrift voor te leggen waaruit deze nood aan behandeling of opvolging kon worden afgeleid. Er kan geen redelijke betwisting bestaan dat zulks niet het geval is bij het standaard medisch getuigschrift van 13.01.2020, dat uitsluitend in de medische voorgeschiedenis melding maakt van een cardiologische problematiek, dewelke kennelijk in juli 2019 werd opgevolgd door een dienst cardiologie.

De kritiek van de verzoekende partij mist grondslag.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Griekenland, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Minister bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

“In eerste instantie moet in het algemeen worden opgemerkt dat, waar verzoeker betoogt dat de verwerende partij slechts naar één bron verwijst om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde zorgen aan te tonen, en dat deze informatiebronnen niet aantonen dat het voorgestelde zorgregime daadwerkelijk aanwezig en toegankelijk is, het hem vrijstaat de concrete informatie die de verwerende partij gebruikt in een ander daglicht te stellen. Een loutere bewering volstaat daartoe uiteraard niet. Verzoeker moet met concrete argumenten aannemelijk maken dat de verwerende partij niet is uitgegaan van de juiste informatie of daaruit niet de juiste gevolgtrekkingen heeft gemaakt. De loutere vaststelling dat slechts één bron zou zijn gebruikt volstaat evenmin (...)” (RvV nr. 176.683 dd. 20.10.2016)

De verzoekende partij voert nog aan dat door de arts-adviseur geen standpunt zou zijn ingenomen nopens de graad van ernst van de chronische pijnproblematiek. De verzoekende partij meent dat zij op basis van het advies van 13.03.2020 niet kan nagaan hoe ernstig de actuele diagnose door de arts-adviseur wordt ingeschat.

Dergelijke kritiek mist manifest grondslag.

Uit de overwegingen van het advies blijkt immers dat de arts-adviseur uitdrukkelijk vaststelt dat voor de pijnproblematiek én de hoge bloeddruk een behandeling én opvolging noodzakelijk zijn, waarna door de arts-adviseur op gedegen wijze is nagegaan of de noodzakelijke behandeling en opvolging in Griekenland beschikbaar en toegankelijk zijn.

Er valt redelijkerwijs niet in te zien wat de arts-adviseur nog bijkomend in het advies van 13.03.2020 had moeten schrijven, nu onbetwistbaar duidelijk blijkt dat de aandoening ernstig wordt ingeschat (immers: er is behandeling en opvolging noodzakelijk).

Door middel van haar algemeen-theoretische kritiek betreffende “de graad van ernst”, maakt de verzoekende partij volstrekt niet aannemelijk dat de arts-adviseur of de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie geen gedegen onderzoek zouden hebben gevoerd naar de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In een volgend onderdeel meent de verzoekende partij dat de arts-adviseur zich ten onrechte niet zou hebben uitgesproken over de duurtijd van de noodzakelijk geachte behandeling. De verzoekende partij wijst er op dat uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift blijkt dat de behandeling levenslang is, terwijl zulks niet zou blijken uit het advies van de arts-adviseur van 13.03.2020

Opnieuw moet worden vastgesteld dat de kritiek van de verzoekende partij van alle ernst ontdaan is, nu de arts-adviseur uiteraard redelijkerwijs weinig meer had kunnen doen dan 1) vaststellen welke behandeling/opvolging voor de verzoekende partij noodzakelijk is, en 2) onderzoeken of deze behandeling/opvolging in Griekenland beschikbaar en toegankelijk is.

Eén en ander klemt a fortiori nu de verzoekende partij er zelfs niet met een begin van bewijs in slaagt om aan te tonen dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling/opvolging in Griekenland beperkt zou zijn in de tijd.

Tot slot levert de verzoekende partij kritiek op het door de arts-adviseur geleverde onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in Griekenland, omdat niet zou zijn nagegaan of de noodzakelijke behandeling/opvolging in Griekenland daadwerkelijk voor haar toegankelijk zou zijn. De verzoekende partij meent dat geen rekening zou zijn gehouden met de werkelijke situatie in Griekenland.

Dienaangaande repliceert verweerder dat uit het advies van 13.03.2020 blijkt dat door de arts-adviseur wel degelijk op zeer gedegen wijze onderzoek werd gevoerd naar de mate waarin de noodzakelijke behandeling/opvolging in Griekenland toegankelijk zal zijn voor de verzoekende partij.

Verweerder stelt vast dat de verzoekende partij verwijst naar problemen dewelke zich zouden stellen betreffende de toegankelijkheid van de openbare gezondheidsdiensten voor asielzoekers en hun gezinsleden. Tevens wordt gewezen naar een specifieke situatie op de Oost-Egeïsche eilanden, alsook in “sommige kampen”.

Evenwel moet worden benadrukt dat de verzoekende partij in Griekenland reeds een status van internationale bescherming heeft bekomen, zodat zij aldaar verblijfsrecht heeft en niet als asielzoeker in vluchtelingenkampen zal worden ondergebracht. De verzoekende partij blijft in elk geval volkomen in gebreke om aannemelijk te maken dat zij zich in een gelijkaardige situatie zou bevinden als asielzoekers in sommige kampen in Griekenland.

Volledigheidshalve merkt verweerder in dit kader op dat een gebeurlijk beperkte beschikbaarheid van artsen in Griekenland niet onverenigbaar is met de vaststelling dat de noodzakelijke behandeling en opvolging in Griekenland wel degelijk beschikbaar is voor de verzoekende partij, nu deze behandeling hoofdzakelijk bestaat uit pijnstillende medicatie. Nergens blijkt dat de verzoekende partij nood zou hebben aan veelvuldige opvolging door een arts.

Zelfs indien zou worden aangenomen dat de gratis toegang tot de noodzakelijke behandeling voor de verzoekende partij niet volledig gegarandeerd is, dan nog moet worden opgemerkt dat door de arts-adviseur ook rekening is gehouden met de hypothese waarin zou moeten worden ingestaan voor bepaalde kosten die gepaard zouden gaan met de medische behandeling en opvolging.

Terecht wordt door de arts-adviseur in het medisch advies gewezen op het feit dat aan alle meerderjarige kinderen van de verzoekende partij eveneens bevel werd gegeven om het grondgebied te verlaten, terwijl deze meerderjarige kinderen -dewelke eveneens een beschermingsstatus in Griekenland genieten- geacht moeten worden toegang te hebben tot de arbeidsmarkt in Griekenland.

De verzoekende partij wijst op het feit dat één van haar meerderjarige dochters eveneens een (ernstige) medische problematiek kent, doch zulks doet geen afbreuk aan de vaststelling dat er nog drie andere meerderjarige kinderen zijn dewelke kunnen zorgen voor de aanwezigheid van een familiaal en sociaal kader waarop de verzoekende partij kan terugvallen in Griekenland.

Gelet op al het voorgaande moet worden vastgesteld dat de verzoekende partij er geenszins in slaagt afbreuk te doen aan de gedegen vaststellingen van de arts-adviseur, met name dat de noodzakelijke medische behandeling en opvolging in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn voor de verzoekende partij.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt geenszins aannemelijk gemaakt.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Minister geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat diende te worden besloten tot de ongegrondheid van een aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De gemachtigde van de Minister handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel inclusief.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

4.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS nr. 242.035 van 2 juli 2018).

Het redelijkheidsbeginsel laat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS 17 december 2003, nr. 126.520).

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954)

De beoordeling van deze rechtsregels dient plaats te vinden in het licht van de toegepaste wetsbepaling.

Artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonde overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer of de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

4.4. De bestreden beslissing steunt *in casu* op het medisch advies van de arts-adviseur C.B. van 13 maart 2020, waarnaar in de motieven van de bestreden beslissing verwezen wordt en dat samen met de bestreden beslissing aan verzoekers werd betekend. Dit advies luidt als volgt:

(...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 14-1-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift dd. 13-1-2020 van dr. ? huisarts, met de volgende indicatie:*
 - o *Voorgeschiedenis:*
 - *ingreep L5-S1 in land van herkomst wegens dislocatie met heringreep in 2007.*
 - *Ingreep januari 2019: plaatsen van heupprothese wegens vergevorderde coxartrose*
 - *Juli 2019: heringreep rug: decompressie L5-S1 met denervatie correctie laterale recessusstenose, verwijderen van fusiemateriaal*
 - *Linker ventrikel hypertrofie met hypertensie*
 - *Carpaal tunnel rechts*
 - o *Huidige problematiek: beperkte mobiliteit door zenuwschade, beperkte mobiliteit, onmogelijkheid om trappen te doen.*
 - o *Medicatie: naproxen, tramadol, omeprazole, trazodone, ramipril, lyrica*
 - o *Is mantelzorgger voor dochter*
 - o *Nood aan levenslange kinesitherapie voor verbetering van de mobiliteit*
- *Verslag orthopedie dd. 12-6-2019: planning ingreep*

Uit de aangeleverde informatie kunnen we het volgende besluiten:

- *Het betreft een dame van heden 44 jaar afkomstig uit Irak*
- *In het thuisland onderging zij verschillende ingrepen voor rugproblemen*
- *in juli 2019 werd een uitgebreide heringreep uitgevoerd in België*
- *Tevens vermelden we het plaatsen van een heupprothese in januari 2019. Er werden geen gegevens van het operatief noch postoperatief verloop meegedeeld. We veronderstellen een ongecompliceerd verloop.*
- *Haar problemen situeren zich in het kader van chronische pijn en beperkte mobiliteit*
- *Als behandeling wordt kinesitherapie en pijnmedicatie vermeld*
- *Als medicatie weerhouden we:*
 - o *Naproxen, naprozine, pijnstilling*
 - o *Tramadol, pijnstillers*
 - o *Omeprazole, maagprotectie*
 - o *Trazodone, antidepressivum*
 - o *Ramipril, tegen hoge bloeddruk*
 - o *Lyrica, pregabaline, tegen neuropatische pijn.*
- *We willen benadrukken dat betrokkene lijdt aan een chronische conditie, reeds verschillende jaren bestaand, na de ingrepen in het thuisland en dat terugkeer naar een normale toestand zeer moeilijk te bekomen kan worden. De behandeling situeert zich vooral op ondersteuning, mobilisatie en eventueel kinesitherapie.*

Er is geen tegenindicatie tot reizen in het dossier vermeld.

Beschikbaarheid van de zomen en van de opvolging in het land van herkomst

Betrokkene heeft een verblijfsvergunning voor Griekenland.

Eerst en vooral dient opgemerkt te worden dat Griekenland, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het

Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken.

Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Griekenland.

Griekenland heeft een uitgebreid netwerk van private en publieke ziekenhuizen. Betrokkene kan zo nodig in één van deze faciliteiten terecht voor verdere opvolging ([https://nl.qwe.wiki/wiki/List of hospitals in Greece](https://nl.qwe.wiki/wiki/List_of_hospitals_in_Greece))

In bijlage 2 wordt beschikbaarheid van de medicatie in Griekenland aangetoond: naproxen, tramadol, omeprazole, mirtazepine (als analoog voor trazodone), rampril en pregabaline (Lyrica) zijn beschikbaar in het land van verblijf

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging beschikbaar is. De noodzakelijke hulpmiddelen kunnen eventueel vanuit België meegenomen worden om de continuïteit te verzekeren.

Vanuit het standpunt van medicatie zijn naproxen, tramadol, omeprazole, trazodone, ramipril en pregabaline beschikbaar in het thuisland.

Vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het land waarvoor betrokkene een verblijfsvergunning heeft, namelijk Griekenland voor deze dame van 44 jaar.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Betrokkene is in het bezit van de vluchtelingenstatus in Griekenland. De toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Griekenland, worden bij deze ook onderzocht.

Het Griekse parlement heeft een wet gestemd (Wet 4368/2016) waarin artikel 33 voorziet in een gratis toegang tot het Openbaar Gezondheidssysteem voor alle vluchtelingen, asielzoekers, en begunstigden van internationale bescherming, alsook voor zij die op Griekse bodem verblijven om humanitaire of uitzonderlijke gezondheidsredenen. Deze nieuwe wet probeert zo gratis toegang tot gezondheidszorg te garanderen voor de meer kwetsbare groepen zoals minderjarigen, zwangere vrouwen en mensen met een beperking.

Op het gebied van toegang sociale zekerheid geldt dezelfde gelijkwaardigheid tussen Griekse burgers en vluchtelingen of mensen met internationale beschermingsstatus. Op die manier kunnen betrokkenen ook terugvallen op sociale steun, en bijdragen als kindergeld.

Bovendien hebben asielzoekers en vluchtelingen ook toegang tot Griekse arbeidsmarkt via een werkvergunning, die gekoppeld wordt aan hun verblijfsvergunning.

Deze beslissing geldt ook voor de meerderjarige kinderen van betrokkene Er zijn geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in Griekenland en op die manier kunnen instaan voor eventuele andere kosten die gepaard zouden gaan met de behandeling en opvolging in Griekenland, Bovendien zorgen zij zo ook voor de aanwezigheid van een familiaal en sociaal kader waarop betrokkene kan terugvallen.

Griekenland behoort tot de Europese Unie. De Europese Unie verwacht van haar lidstaten dat de medische zorgen er zonder enige vorm van discriminatie beschikbaar en toegankelijk zijn voor iedereen die op het grondgebied van de lidstaat verblijft.

De advocaat van betrokkene haalt in zijn verzoekschrift aan dat de zorgen niet toegankelijk zijn in Griekenland maar haalt geen enkel document aan om deze stelling te onderbouwen. Betrokkene toont niet aan dat de zorgen sowieso niet toegankelijk zijn in het land van terugname, Griekenland.

Conclusie:

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Griekenland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van verblijf, Griekenland.
(...)"*

4.5. In het medisch advies stelt de arts-adviseur dat tweede verzoeksters actuele medische problemen en behandeling zich situeren in het kader van chronische pijn en beperkte mobiliteit. Haar behandeling bestaat actueel uit kinesitherapie en pijnmedicatie. Als medicatie weerhoudt de arts-adviseur 'Naproxen' (naprozine, pijnstiller), 'Tramadol' (pijnstiller), 'Omeprazole' (maagprotectie), 'Trazodone' (antidepressivum), 'Ramipril' (tegen hoge bloeddruk) en 'Lyrica' (pregabaline tegen neuropatische pijn). De arts-adviseur vervolgt dat verzoekster lijdt aan een chronische conditie die reeds verschillende jaren bestaat en waarbij terugkeer naar een normale toestand zeer moeilijk te bekomen is. Zij heeft voornamelijk nood aan ondersteuning, mobilisatie en kinesitherapie.

De arts-adviseur besluit dat de pathologie onbehandeld kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit. Hij is van oordeel dat een adequate behandeling in Griekenland beschikbaar en toegankelijk is.

Hoewel de arts-adviseur stelt dat pijnstillende medicatie en kinesitherapie beschikbaar zijn, wijzen verzoekers erop dat het gaat om een ernstige aandoening en dat een algemene verwijzing naar Griekenland, wat de toegankelijkheid betreft, niet volstaat, zonder rekening te houden met de individuele moeilijkheden van verzoekster in het licht van de humanitaire situatie in Griekenland.

Uit het standaard medisch getuigschrift blijkt dat, hoewel de aandoening ongeneeslijk is, verzoeksters mobiliteit zonder behandeling verder achteruit zal gaan. Tweede verzoekster is actueel beperkt mobiel en lijdt aan chronische pijn (zij kan onder meer geen trappen lopen). Een zorgvuldig onderzoek naar de toegankelijkheid van een adequate zorg acht de Raad *in casu* dan ook essentieel.

Wat betreft de toegankelijkheid verwijst de arts-adviseur naar artikel 33 van de Griekse wet 4368/2016 dat voorziet in een gratis toegang tot het openbaar gezondheidssysteem voor alle vluchtelingen, asielzoekers, en begunstigen van internationale bescherming, alsook voor zij die op Griekse bodem verblijven om humanitaire of uitzonderlijke gezondheidsredenen. Deze nieuwe wet probeert zo gratis toegang tot gezondheidszorg te garanderen voor de meer kwetsbare groepen zoals minderjarigen, zwangere vrouwen en mensen met een beperking. Op het gebied van toegang tot de sociale zekerheid geldt dezelfde gelijkwaardigheid tussen Griekse burgers en vluchtelingen of mensen met internationale beschermingsstatus. Verzoekers kunnen dus terugvallen op sociale steun, en bijdragen als kindergeld. Zij hebben eveneens toegang tot Griekse arbeidsmarkt via een werkvergunning, gekoppeld aan hun verblijfsvergunning. De meerderjarige kinderen van verzoekster kunnen op die manier instaan voor eventuele andere kosten die gepaard zouden gaan met de behandeling en opvolging in Griekenland.

In het medisch advies wordt in voetnoot 2, met betrekking tot de sociale steun, verwezen naar de website www.asylumineurope.org/reports/country/greece/content-international-protection/social-welfare. Het betreft een passage uit het *Asylum Information Database, Country Report: Greece (update 2019)*, verder het AIDA-rapport genoemd. Hoewel de arts-adviseur verklaart dat verzoekers zelf geen informatie hebben aangebracht met betrekking tot de toegankelijkheid in Griekenland, heeft de arts-adviseur hiermee, conform de hem op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet toegemeten onderzoeksplicht, zelf het onderzoek uitgevoerd naar de toegankelijkheid van de benodigde medische

zorgen in Griekenland. Hij heeft zich daarbij bediend van welgekende en relevante bronnen in de materie, zoals het hierboven aangehaalde AIDA-rapport.

Verzoekers voeren aan dat de arts-adviseur zich bij het onderzoek naar de toegankelijkheid heeft bediend van een selectieve en gedeeltelijke lezing van het AIDA-rapport. Zij wijzen erop dat het AIDA-rapport immers ook zeer sterke kritiek bevat ten aanzien van de toegang tot Griekenland en dat de arts-adviseur zich heeft beperkt tot de passages die de toegankelijkheid in een gunstig daglicht stellen. Zo wordt ondanks het gunstige rechtskader de daadwerkelijke toegang tot gezondheidszorg in de praktijk belemmerd door aanzienlijke tekorten aan middelen en capaciteit voor zowel buitenlanders als de lokale bevolking, als gevolg van het bezuinigingsbeleid en het gebrek aan adequate culturele bemiddelaars. Zij voeren aan dat de openbare gezondheidssector ernstig getroffen is door opeenvolgende bezuinigingsmaatregelen, onder extreme staat druk en niet de capaciteit heeft om in alle behoeften aan gezondheidszorg te voorzien, of het nu van de lokale bevolking is of van migranten. Zij wijzen erop dat de beperkte openbare instellingen voor geestelijke gezondheidszorg in Griekenland bijzonder zorgwekkend zijn. Zij kunnen in Griekenland geen materiële hulp of onderdak verkrijgen. Zij spreken de Griekse taal niet en kregen geen werkelijke begeleiding in het opvangcentrum, zoals een (taal)opleiding en integratiecursus, waardoor zij niet kunnen geacht worden op korte tijd in staat te zijn tot het verwerven van een inkomen uit arbeid. Zij zijn afhankelijk van de Griekse overheid, terwijl net blijkt dat zij onvoldoende ondersteuning verkregen. Dit heeft als gevolg dat, zelfs indien de noodzakelijke zorgen voor tweede verzoekster beschikbaar zouden zijn, de toegankelijkheid ervan onvoldoende is gewaarborgd. In het medisch advies wordt niet ingegaan op hun persoonlijke situatie, zoals aangehaald in de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Zij voeren aan dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met deze ingeroepen elementen en deze, vervolgens, zorgvuldig heeft beoordeeld.

De Raad merkt op dat uit de volledige lezing van het AIDA-rapport, waar de arts-adviseur naar verwijst, inderdaad blijkt dat de houders van een internationale beschermingsstatus actueel niet langer aanspraak kunnen maken op huisvesting, voorzien door de Griekse overheid (AIDA-rapport, p. 217). Evenmin wordt er voorzien in financiële ondersteuning voor levensonderhoud.

Houders van een internationale beschermingsstatus in Griekenland kunnen op dezelfde accommodatie aanspraak maken als andere derdelanders die legaal op het grondgebied verblijven. Er wordt enkel voorzien in een beperkte opvang voor daklozen en er zijn geen opvangcentra voor erkende vluchtelingen of begunstigden van subsidiaire bescherming. Zo zijn er in Athene slechts vier opvangcentra voor daklozen, waaronder Griekse burgers en onderdanen van derde landen die legaal op het grondgebied verblijven. Personen die internationale bescherming genieten, kunnen er opvang vragen, maar het is buitengewoon moeilijk om toegelaten te worden aangezien deze opvangcentra altijd overvol zijn en voortdurend nieuwe aanvragen voor huisvesting ontvangen. In de praktijk blijven mensen die onderdak nodig hebben en die niet over de financiële middelen beschikken om een huis te huren, dakloos, of wonen ze in verlaten huizen of overvolle appartementen, die in veel gevallen worden onderverhuurd. *Pro Asyl* en *Refugee Support Aegean* documenteren gevallen van begunstigden van internationale bescherming die onder erbarmelijke omstandigheden leven, waaronder personen die zijn teruggekeerd uit andere EU-landen. Zo rapporteerden *Pro Asyl* en *RSA* in januari 2019 over een kwetsbaar gezin van vier dat eind augustus 2018 uit Zwitserland terugkeerde. Bij hun terugkeer naar Griekenland werd het gezin dakloos, werden cruciale uitkeringen geweigerd en konden de ouders geen werk vinden. Volgens deze organisaties hebben vluchtelingen geen veilige en effectieve toegang tot onderdak, voedsel, de arbeidsmarkt en gezondheidszorg, inclusief geestelijke gezondheidszorg (AIDA-rapport, p. 218).

Erkende vluchtelingen hebben toegang tot de arbeidsmarkt onder dezelfde voorwaarden als eigen onderdanen, zonder enige verplichting om een werkvergunning te verkrijgen. Evenwel zijn onderdanen van derde landen oververtegenwoordigd in de statistische gegevens over werkloosheid. Uit een onderzoek uit 2018 blijkt dat slechts weinigen erin slagen een baan te vinden. Zij worden gewoonlijk tewerkgesteld in de informele economie, die hen de toegang tot sociale zekerheid ontnemt en hen blootstelt aan verdere onzekerheid en kwetsbaarheid. De overgrote meerderheid van de begunstigden en aanvragers van internationale bescherming is afhankelijk van voedselbedeling, non-foodartikelen en financiële bijstand om in hun basisbehoeften te voorzien. Dit dwingt hen vaak tot gevaarlijke inkomensgenererende activiteiten en vergroot de behoefte aan hulpdiensten, vergroot het risico op uitbuiting en belemmert hun integratievooruitzichten (AIDA-rapport, p. 220). De overheid voorziet in verschillende maatregelen om de toegang tot werk voor personen die internationale bescherming genieten, te verbeteren. Dit omvat onder meer een proefprogramma voor beroepsopleiding voor 8.000

erkende vluchtelingen in Attica en Centraal-Macedonië in samenwerking met het Ministerie van Arbeid en een werkgelegenheidsprogramma in de landbouwsector voor 8.000 vluchtelingen in samenwerking met het Ministerie van Landbouwonwikkeling. Deze acties moeten echter nog worden uitgevoerd. Net als asielzoekers worden begunstigen van internationale bescherming geconfronteerd met obstakels bij de afgifte van het belastingregistratienummer (AFM), die hun toegang tot de arbeidsmarkt en registratie bij het werkloosheidskantoor van OAED belemmeren. De uitgifte van een AFM gaat gepaard met ernstige vertragingen. De procedure voor de bevoegde belastingdiensten om de persoonsgegevens van vluchtelingen te verifiëren via de asiendienst duurt ongeveer twee maanden. In het geval van een professionele AFM duurt de procedure meer dan 3,5 maand en is de hulp van een accountant vereist. Het AIDA-rapport vermeldt dat het bezit van een woning of het voorleggen van een huurcontract een vereiste is om toegang te krijgen tot sociale bijstand (p. 217).

Uit deze gegevens blijkt dat begunstigen van internationale bescherming die terugkeren naar Griekenland geconfronteerd worden met zeer ernstige problemen op het vlak van huisvesting, tewerkstelling en dienvolgens toegang tot een adequate medische zorg. Gelet op verzoeksters kwetsbaar profiel, in het bijzonder de aangetoonde nood aan fysiotherapie, haar beperkte mobiliteit en chronische pijn, kan niet zonder meer op algemene wijze worden verwezen naar de algemene situatie en het feit op zich dat Griekenland een lid is van de Europese Unie. Verzoekers maken immers aannemelijk dat, wat hen betreft, er zeer ernstige drempels zijn die de toegang tot een adequate zorg voor tweede verzoekster in Griekenland compromitteren. Daar komt bovendien bij dat niet alleen tweede verzoekster, maar ook eerste verzoekster hulpbehoevend is (tweede verzoekster is mantelverzorger van eerste verzoekster), zodat alvast niet kan worden voorgehouden dat al verzoeksters kinderen werk kunnen zoeken.

Dit aspect werd in het medisch advies niet onderzocht.

In de nota met opmerkingen werpt de verwerende partij met betrekking tot de toegankelijkheid tegen dat de situatie in sommige kampen en op de Griekse eilanden niet dienstig is. Zij laat echter na in te gaan op de problematiek van toegankelijkheid, zoals deze blijkt uit het AIDA-rapport. Het verweer in de nota wijzigt hogerstaande vaststellingen aldus niet.

Verzoekers maken aannemelijk dat de verwerende partij geen zorgvuldig onderzoek heeft gevoerd naar de toegankelijkheid van de zorgen in Griekenland voor een persoon die in de specifieke omstandigheden van tweede verzoekster in dit land terechtkomt. Zij maken aldus een schending aannemelijk van het zorgvuldigheidsbeginsel *juncto* artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

5. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 25 maart 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen november tweeduizend twintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT